

CLASSES HOSPITALARES: ESTUDOS E DESCRIÇÕES NOS ESTADOS DE MATO GROSSO DO SUL E DO ESPÍRITO SANTO

Jucélia Linhares Granemann

Resumo: No Brasil, o serviço de classe hospitalar tem como principal meta a continuidade do processo escolar de crianças e adolescentes, matriculados ou não na educação infantil, no ensino fundamental e médio, hospitalizados e em tratamento de saúde. Independente da patologia ou do tempo de hospitalização, o desafio é a inclusão do educando as suas vivências acadêmicas, respeitando suas condições físicas, cognitivas, sociais e emocionais. A classe hospitalar colabora, paralelamente, no período, para adaptar e trabalhar com as possíveis dificuldades de crianças e adolescentes surgidas no processo de aprendizagem, que facilitará, após alta hospitalar, o seu retorno à escola. Nessa direção, esse estudo visou a identificar o perfil educacional dos alunos atendidos, bem como a estrutura de funcionamento dos serviços de classe hospitalar, implantados nos Estados de Mato Grosso do Sul e do Espírito Santo. A pesquisa foi efetivada no decorrer de 2013 e 2014, por meio de entrevistas com os pais e/ou responsáveis e com os profissionais atuantes, análises de documentos e de intervenções pedagógicas com os alunos. Em geral, observa-se que em ambos os Estados, embora o serviço de classe hospitalar venha gradativamente avançando, algumas estruturas ou adequações, tanto físicas como de funcionamento, necessitam ser revistas.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Hospitalização. Processo escolar.

Introdução

Ao analisar a estrutura e o funcionamento da classe hospitalar, Ceccim, (1999) destaca que esse acompanhamento pedagógico e escolar do aluno hospitalizado favorece sua construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e de aprendizagem mediada por um professor), o que permite referir à existência de uma "escola no hospital" ou de uma "classe escolar" em ambiente hospitalar.

Nesse processo ainda, Gonçalves e Bresan (1999) orientam que, na classe hospitalar, as tarefas devem ser adequadas à situação peculiar do aluno e, para isso, é necessário conhecer o seu repertório para promover tarefas escolares e possibilitar novas aprendizagens.

Dessa forma, os conhecimentos que se desencadeavam na escola e nos demais contextos da sociedade continuam a ser construídos e somarão a um todo dentro do universo de repertórios e domínios estabelecidos.

Nesse processo, portanto, a doença não interrompe o processo de desenvolvimento infantil. Entretanto, as restrições físicas e/ou psicossociais decorrentes da doença e do tratamento podem retardá-lo. A preocupação das equipes envolve a cura orgânica com o mínimo de prejuízo da capacidade de crescimento e desenvolvimento do aluno e a cura psicossocial, para que ele se mantenha intelectual, social, emocional e fisicamente adaptado às funções pertinentes a sua idade.

Tal conjunto de propostas educativo-escolares corresponde, assim, ao cumprimento de conteúdos formais de educação básica, que são enviados pelas escolas de origem dos alunos internos. Esse processo de aprendizagem é realizado gradativamente, não existindo a cobrança rígida e formal da escola, pois o aluno, nesse momento, encontra-se debilitado, por isso é que tem que partir dele a vontade de participar das aulas. Já as propostas lúdico-educativas é uma mistura do conhecer-brincar-conhecer, nas quais utilizam os jogos coletivos, contos, caça-palavras, teatros e música, quando então o educador consegue trabalhar seus objetivos por meio da ludicidade.

Esse processo de aprendizagem baseia-se em um ato de companheirismo, trocas e marcada fortemente pelas relações afetivas entre o educador e o paciente, atribuindo ao aluno uma forma de incentivo para que ele não desista da luta pela saúde e se mantenha esperançoso em sua capacidade de recuperação.

Desse modo, é de inteira responsabilidade do educador, inventar e reinventar formas estratégicas para desafiar o enfermo quanto à continuidade dos seus trabalhos escolares. Isto porque, muitas vezes, se depara com a falta de autoestima, autoconfiança e autoimagem, sendo ocasionada pelo conflito de imagem do próprio aluno, no qual este é um sério empecilho para a socialização dele.

Nesse caminhar, o professor no hospital pode tornar-se o contraponto, sendo um agente de modificação do estado de “paciente” para o de “agente”, ao promover a interação com outras crianças ou jovens, desfocar a atenção da doença para o estudo, para o lúdico e demais práticas acadêmicas, ou apenas o de lhe permitir estar em um local provavelmente mais estimulante do que o quarto de um hospital.

Paralelamente, Vasconcellos (2000) ressalta que, para o sucesso da educação desses pacientes, é imprescindível considerar os aspectos motivacionais para o autocuidado, a

participação da família e o estabelecimento de vínculos com a equipe multiprofissional. Ao professor caberá, então, desenvolver um programa curricular de atendimento integrado à saúde dos pacientes e familiares, que vise a assegurar aos indivíduos condições de adquirir conhecimentos e aptidões, via educação, que lhes permitam e os habilitem a exercer o autocuidado com sua doença.

Zanotto (2000) comenta ainda que o professor, em termos comportamentais, é aquele que conhece as possibilidades do aluno, levando-as em consideração ao planejar as condições adequadas para uma aprendizagem eficiente e sem dificuldades. Esse profissional, por meio de diversas atividades pedagógicas, faz um elo entre a realidade hospitalar e a vida cotidiana do aluno internado, avaliando, acompanhando e intervindo no processo de aprendizagem dele além de oferecer subsídios para a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte, explicar procedimentos médicos e auxiliar o aluno à adaptação no hospital (FONSECA, 2000).

O professor passará, nesse processo, a ser um "mediador de estímulos, cauteloso, solícito e atento, reinventando formas para desafiar o enfermo quanto à continuidade dos trabalhos escolares, a vencer a doença e a engendrar projetos na vida emancipatória" (FREITAS; ORTIZ, 2005, p. 67).

Lerner (2002) retrata que a criança vivencia tais situações angustiantes e assustadoras, como o medo do abandono dos pais e familiares e o do desconhecido. A sensação de abandono se dá pelas regras do hospital: muitas vezes, os pais não podem estar o tempo todo com a criança porque podem aumentar o risco de infecções e atrapalhar os procedimentos hospitalares. O medo do desconhecido "está presente [...], pois o hospital é um ambiente diferente, estranho e ameaçador, sendo que as fantasias e imagens que as crianças elaboram a respeito do hospital são fundamentalmente persecutórias" (LERNER, 2002, p.54).

Porto (2007) também pontua que essa aprendizagem possui uma função integradora, estando diretamente relacionada ao desenvolvimento psicológico, denotando as possibilidades de interação e adaptação da pessoa à realidade ao longo da vida, sofrendo múltiplas influências de fatores ambientais e individuais.

Mesmo assim, muitas vezes, os alunos não são capazes de expressar nem de reproduzir o que os faz temer, desenvolvendo angústias, fazendo surgir depressão, revolta ou desespero, ou ainda a possibilidade de regressão no nível de desenvolvimento. Mais uma vez, o professor é aquele que faz diferença, trazendo o sentimento de valorização da vida, amor

próprio, autoestima, aceitação e segurança - recuperar esses prazeres e garantir a construção dos conhecimentos que estariam acontecendo em ambiente escolar.

Gonçalves e Valle (1999) referem que, realizando as atividades pedagógico-educacionais propostas nos currículos, desenvolvidas pelas classes hospitalares, se atenuam as expectativas de prejuízos causadas por uma internação hospitalar, que na infância é bastante significativa.

Nesse período na escola, também são comuns as dificuldades de atenção, memória, raciocínio lógico-matemático, hiperatividade, distração, impulsividade, dificuldade para concentrar, completar trabalhos, seguir pautas, distorção na percepção, déficit na organização e na sequência de tarefas, bem como mal de memória para assuntos acadêmicos. A esse respeito, é importante que se realize pesquisa sobre a evolução neuropsicológica, pois isso afeta a motivação e o interesse à adaptação e à aprendizagem, além da integração social com seus pares (APPEL, 2000).

Todavia, algumas vezes, quando o aluno chega à escola ainda traz alguns efeitos colaterais do tratamento (e/ou da internação) que, em determinadas situações, é longo e invasivo. Isso faz com que esses alunos representem uma nova população dentro da escola que, por suas características, não pertencem ao tradicional grupo de alunos especiais, com algum tipo de deficiência visual, auditiva ou intelectual. São, geralmente, antigos alunos da escola que, agora, vitimados por uma doença, necessitam de cuidados especiais, transitórios e distintos de acordo com a fase de tratamento.

A reintegração ao espaço escolar do educando, que ficou temporariamente impedido de frequentá-lo por motivo de saúde, deve levar em consideração alguns aspectos, como: o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar, previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); os momentos de contato com a escola por meio de visita dos professores ou colegas do grupo escolar e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a possibilidade de locomoção, mesmo que esporádica); a garantia e promoção de espaços para acolhimento; a escuta e interlocução com os familiares dos educandos durante o período de afastamento; a preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retomo do educando para a convivência escolar e retorno gradativo aos espaços de estudos sistematizados.

1 Metodologia

Inicialmente foi realizado um mapeamento geral, levantando informações sobre as características gerais do atendimento efetivado pelas classes hospitalares, bem como sobre a escolaridade e/ou de demais características de crianças e adolescentes oriundos de escolas públicas e particulares e atendidas pelas classes hospitalares de dois hospitais referência na área de oncologia, um na cidade de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul (MS), e outro, em Vitória, Espírito Santo (ES).

Nessa etapa de trabalho, a entrevista foi o primeiro instrumento utilizado, realizada com pais e/ou responsáveis e profissionais lotados nos hospitais, sendo nesse período entrevistados 20 pais, 10 provenientes de MS e 10 do ES. O critério de escolha utilizado, no caso dos pais, foi, primeiramente, a idade de seus filhos, seguido do tempo de permanência no tratamento, visto ser também esse último, um aspecto relevante, haja vista a necessidade de continuidade e permanência no estudo. Já o grupo de profissionais, composto de professores, assistentes sociais, médicos e psicólogos - 8 em MS e 16 no ES -, foi selecionado partindo-se de sua interação e de sua proximidade com o serviço de classe hospitalar.

Todas foram efetivadas entre 2013 e 2014, sendo realizadas no próprio hospital onde as crianças realizavam seu tratamento. Em geral, todas foram gravadas, realizadas de forma individual, respeitando tempo e/ou condições dos participantes. Para aplicar tais entrevistas, inicialmente, foram necessários observações e contatos com os responsáveis dos respectivos setores para, após autorização, efetuar o levantamento dos profissionais atuantes e elegíveis ao estudo.

2 Resultado

Os dados levantados nas classes hospitalares estudadas, tanto no Estado de Mato Grosso do Sul quanto no Estado do Espírito Santo, foram mapeados e organizados a partir das seguintes informações: idade, nível de ensino e procedência dos alunos atendidos; patologias e tempo de internação dos alunos atendidos; vínculos, lotações e cargas horárias dos professores atuantes; dinâmica e estruturas gerais de atendimento e atendimento de classe hospitalar à criança e ao adolescente com câncer.

2.1 Idade, nível de ensino e procedência dos alunos atendidos

Quanto ao perfil dos alunos atendidos, observam-se algumas similaridades, principalmente no que se referem às idades, em ambas as localidades, sendo atendidos com maior prevalência educandos na faixa etária de 7 a 10 anos (40%). Após, levantou-se o predomínio de alunos com idades, variando de 11 a 14 anos (30%). Já os atendidos de 0 a 6 anos somam-se 20%, de 14 a 18 anos, 8%, e na faixa etária de mais de 18 anos, 2%.

Observou-se que, nos dois Estados, as classes hospitalares enfocam, prioritariamente, o trabalho com crianças oriundas do ensino fundamental (50%). No entanto, também se realiza um trabalho pedagógico-educacional com alunos provenientes da educação infantil (30%) e acompanhamento a educandos matriculados no ensino médio (20%).

Quanto às procedências dos alunos atendidos, destaca-se que aproximadamente, em ambos os Estados, há uma clientela local de 40%; do interior do Estado, 50%; e de Estados ou de países vizinhos, 10%. A maioria (85%) dos alunos em MS retornou à escola, e no ES também (70%), evidenciando a viabilidade na “implementação” desse serviço, visto sua importância, tanto na continuidade do processo escolar como para amenização do estresse e na harmonização do dia a dia hospitalar, este caracterizado pelos complexos e dolorosos procedimentos e/ou quimioterapias, protocoladas e indicadas conforme o caso.

2.2 Patologias e tempo de internação dos alunos atendidos

Entre as patologias mais prevalentes em MS como no ES estão os acidentes automobilísticos (30%), doenças como pneumonias (35%), renais e cardíacas (15%), seguidas do câncer (20%). Entre essas crianças, os tipos mais frequentes de câncer são leucemias, em 80% dos casos, seguidos dos tumores do sistema nervoso central e linfomas, que ocorrem principalmente em crianças menores de 15 anos, com um pico de idade de 10 anos, e representam cerca de 20% dos tumores infantis.

Quanto ao período geral de internações, em MS, é uma média de 30 dias de permanência, e no ES, verifica-se que esse período corresponde a até 15 dias. Especificam-se melhor tais informações nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Tempo e percentual médio anual de internação dos alunos atendidos pela classe hospitalar no Estado de Mato Grosso do Sul

Tempo de internação	Dias (%)
Até 10 dias	35
Até 15 dias	10
Até 30 dias	15
Até 60 dias	10
Até 90 dias	10
Mais de 90 dias	20

Fonte: Secretaria de Educação (SED) do Estado de Mato Grosso do Sul (2015).

Tabela 2 – Tempo e percentual médio anual de internação dos alunos atendidos pela classe hospitalar no Estado do Espírito Santo

Tempo de internação	Dias (%)
Até 10 dias	40
Até 15 dias	20
Até 30 dias	20
Até 60 dias	10
Até 90 dias	5
Mais de 90 dias	5

Fonte: Secretaria de Educação (SEDU) do Estado do Espírito Santo (2015).

2.3 Vínculo, lotação e carga horária dos professores atuantes

Em geral, ambas as classes hospitalares são conveniadas com as Secretarias de Educação em seus respectivos Estados. Em MS, os professores são lotados em uma escola estadual, por meio de contratos e concursos, sendo exigida para atuação, formação em nível superior nas áreas de exatas e humanas, com carga horária de 20 ou 40 horas. Já no ES, anualmente, são selecionados professores por meio de contrato por 25 ou 50 horas, lotados também em uma escola, atentando-se, inclusive, para a formação base nas diferentes áreas do conhecimento.

Em ambos os Estados há, paralelamente, uma estreita parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e com os hospitais, onde o serviço se encontra implantado. São divididas as competências sobre manutenção e funcionamento: competem às Secretarias de Educação, a contratação, o acompanhamento e a capacitação dos professores, e pelos hospitais, a cedência dos espaços físicos com o compartilhamento de obrigações com relação à aquisição e manutenção de equipamentos e/ou de materiais didáticos utilizados no dia a dia.

2.4 Dinâmica e estrutura geral de atendimento

Nos dois locais, as crianças são atendidas em salas de aula, leitos e nas brinquedotecas, quando de sua existência. Neles, em geral, os alunos são atendidos de segunda-feira a sexta-feira em horário fixado e organizado de acordo com seu ano escolar, respeitando suas condições emocionais e de saúde, independentemente de patologias ou do tempo de internação.

Inicialmente, os professores levantam informações sobre os alunos (idade, ano escolar, setor, patologia, tempo no hospital, origem, escola), para depois elaborarem o plano de ensino, seja em sala ou leito individual ou coletivo, atentando-se para o período escolar (bimestre) em razão dos conteúdos a serem trabalhados e as dificuldades do aluno, as condições do aluno. Quando da necessidade de materiais, equipamentos, recursos adaptados, horários, estes são providenciados; para sua confecção e/ou organização, são disponibilizados ao professor, momentos para planejamentos, os quais são realizados no próprio local de trabalho.

Em MS, os professores seguem o Referencial Curricular do Estado para direcionarem os conteúdos a serem trabalhados. Quando do envio de provas escolares para o aluno fazer no hospital, elas são aplicadas quando da não alta dos alunos no período. Em ambos os Estados, atividades, desempenhos e/ou demais dados são encaminhados às escolas de origem dos alunos, por meio de relatório redigido conforme os registros diários efetivados. Há, também, constantemente, contato com as escolas dos alunos atendidos, visando a colher informações para orientar o trabalho e repassar às escolas metodologias e formas de melhor atender, segundo as condições e evolução dos alunos, enquanto internados e atendidos pela classe hospitalar.

Outra semelhança é que a maioria dos alunos é do ensino fundamental, seguido da educação infantil e do ensino médio. Em Mato Grosso do Sul, em seu hospital, atende-se uma média mensal de 800 alunos e por ano, 10.000; e no Espírito Santo, 500 e 7.000, respectivamente.

2.5 Atendimento de classe hospitalar à criança com câncer

Referindo-se ao atendimento às crianças com câncer, em ambos os Estados, em todos os relatos, percebem-se conotações sobre o sofrimento pelas intervenções médicas, pelos

diferentes tipos de tratamento. Além das fortes dores e das consequências que, na maioria das vezes, o câncer pode causar aos alunos, está o afastamento de seus estudos, como também as dificuldades escolares advindas do impacto que determinados medicamentos podem causar em seus processos de aprendizagem e desenvolvimento.

Nos registros levantados, cerca de 80% dos alunos atendidos pelo serviço no Estado do ES e de 70% em MS referem-se apresentar dificuldades, principalmente no início do tratamento, de frequentarem regularmente a escola. Destas ainda, 60% em MS e 50% no ES relatam apresentarem, após o tratamento, dificuldades no acompanhamento de conteúdos de ensino, relacionados ao ano escolar em que se encontram matriculados. Tais dificuldades em ambos os Estados são, na maioria dos casos, apontadas quase que em 90% à leitura, à produção de textos e/ou a cálculos matemáticos.

Seus depoimentos mostram também uma mescla de motivações às atividades escolares, 85% dos casos em ES e 90% em MS, configurando-se pela vontade de encontrar estímulos diante dos efeitos sentidos nesse processo, como também pela sensação sentida relacionada à continuidade de aprendizagem com perspectiva de futuro. A classe hospitalar aparece nesse momento como uma esperança, um espaço para esse aprender e para socializar suas angústias e também ansiedades com relação à questão escolar.

Essas crianças, em início de tratamento, recém-afastadas da escola, manifestam apego a ela e insegurança por perder essa atividade de seu cotidiano. Àquelas que estão retornando à escola, o receio e o medo tornam-se mais evidentes; aproximadamente, 70% das crianças relatam apresentar tais ansiedades e/ou dúvidas. Elas ressentem, a priori, não acompanhar os conteúdos, os colegas e/ou não serem aceitas ou não compreendidas diante de “novas características”, muitas vezes, deixadas pela doença, pois, após o diagnóstico, toda a estruturação e rotina, seus vínculos e relações modificam.

Conclusão

Nesse cenário, o que merece ser destacado é que não se deve perder de vista a capacidade, as condições, o dinamismo, bem como os mecanismos utilizados pela criança e pelo adolescente para aprender, pois todos os sujeitos, em todos os momentos e condições na vida, podem e precisam evoluir. Eis então o grande valor e razão da existência das classes hospitalares, tanto em MS como no ES, e mesmo mundialmente, como se observa em relatos e estudos realizados sobre esse trabalho também em outros países.

Diante de tais afirmativas é que este artigo visou a discutir e/ou elencar características, dinâmica e funcionamento dos serviços de classes hospitalares, tendo em vista sua finalidade básica, que é a continuidade escolar de educandos em situação de internação e/ou de tratamento de saúde. Na atualidade, como citado, inúmeras são as instituições que já implantaram ou estão em vias de consolidação da proposta e de início de atendimento, no entanto, pode-se ainda considerar a existência de um percentual significativo que ainda não é beneficiado pelo serviço.

Referências

- APPEL, S. **Siempre es tiempo de aprender**. Declarado do Interés Educativo. Mansilla, Argentina, Buenos Aires: Ministerio del Interior Subsecretaria de relaciones con la comunidad/Ministerio de Cultura y Educacion de la Nación, 2000.
- CECCIM, R. B. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Rev. Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 1, jan./jun. 1999.
- FONSECA, E. S. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 9, n. 49, p. 9-15, 2000.
- FREITAS, S. N.; ORTIZ, L. C. M. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Editora UFSM, 2005.
- GONÇALVES, C. F.; VALLE, E. R. M. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. In: VALLE, E. R. M.; CASTILHO, L. P. (Orgs.), **Psico-oncologia**: vivências de crianças com câncer. Ribeirão Preto: Scala, 1999. p. 123-144.
- GONÇALVES, A. G.; BRESAN, T. R. T. Atuação do pedagogo em ambiente hospitalar: relato de uma experiência. In: **Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial**, 2., 1999, Londrina. Resumos... Londrina: UEL, 1999. p. 157.
- LERNER, E. M. N. **A psicologia no hospital**: o impacto da hospitalização nas crianças, nos adolescentes e no psicólogo hospitalar. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade São Marcos, São Paulo, 2002.
- PORTO, O. **Psicopedagogia institucional**: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico. São Paulo: Wak Editora, 2007.
- VASCONCELLOS, S. M. F. A psicopedagogia hospitalar para crianças e adolescentes. In: **Semana da Psicopedagogia**, 2000, Fortaleza. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2000.
- ZANOTTO, M. L. B. **Formação de professores**: a contribuição da análise do comportamento. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2000.

